

## CAPÍTULO 2

# ATENCIÓN INTEGRAL HOSPITALARIA Y (IN)COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD CON ADULTOS MAYORES DE 70 AÑOS

*Data de aceite: 03/05/2023*

### **Araujo Tapia Jhoselin Lizeth**

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú  
(ORCID: 0000-0003-2366-8583)

### **Kelly Myriam Jiménez De Aliaga**

Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota, Chota, Perú.  
(ORCID: 0000-0002-8959-265X)

## **RESUMEN**

Esta investigación tiene como objetivo determinar la atención hospitalaria integral y la (in)comunicación profesional en salud en adultos mayores de 70 años, Hospital de Chota, Perú, 2022. El método utilizado en esta investigación fue un enfoque cualitativo y descriptivo, observacional. Los participantes de esta investigación fueron 10 adultos hospitalizados mayores de 70 años, distribuidos en las áreas de Medicina y Cirugía del hospital de Chota. El muestreo desarrollado se realizó por saturación de información, además, se realizó una entrevista abierta semiestructurada y observación de cada

uno de los participantes. El contenido de cada entrevista fue recopilado, a través del análisis de la información obtenida en cada entrevista, relacionándola con la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson y con los antecedentes de este estudio. El resultado obtenido en este estudio es que existe atención integral y también escasa comunicación profesional en salud en el adulto mayor; la mayor parte del personal de salud cubre las necesidades del paciente, además, se encontró que había personas de la tercera edad con problemas familiares, como abandono familiar, falta de ingresos y soledad. Se concluye que la comunicación como forma de humanización, la calidad del cuidado y el apoyo familiar son factores esenciales que permiten al adulto mayor recuperarse y sobrellevar la enfermedad en el contexto hospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidado Hospitalario, Comunicación, Adulto Mayor, Enfermería.

## **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR INTEGRAL E (IN)COMUNICAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE COM ADULTOS COM MAIS DE 70 ANOS**

### **RESUMO**

Esta pesquisa tem como objetivo: determinar

o cuidado hospitalar integral e a (in)comunicación profesional em saúde em adultos com mais de 70 anos, Hospital Chota, Peru, 2022. O método utilizado nesta pesquisa foi uma abordagem qualitativa e descritiva, observacional. Os participantes desta investigação consistiram em 10 adultos com mais de 70 anos internados, distribuídos nas áreas de Medicina e Cirurgia do hospital do Chota. A amostragem desenvolvida foi realizada por saturação de informações, além disso, foi realizada a entrevista semiestruturada aberta e a observação de cada um dos participantes. Procedeu-se à compilação do conteúdo de cada entrevista, através da análise da informação obtida em cada entrevista, relacionando-a com a teoria do Cuidado Humanizado de Jean Watson e com os antecedentes deste estudo. O resultado obtido neste estudo é que há cuidado integral e escassa comunicação profissional em saúde no idoso; a maioria do pessoal de saúde cobre as necessidades do paciente, além disso, verificou-se que havia idosos com problemas familiares, como abandono familiar, falta de renda e solidão. Conclui-se que a comunicação humanizada, o atendimento de qualidade e o apoio familiar são fatores essenciais que permitem a recuperação do idoso e o enfrentamento da doença no contexto hospitalar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidado Hospitalar, Comunicação, Idoso, Enfermagem.

## INTRODUCCIÓN

El cuidado integral es el ejercicio primordial de Enfermería, se ejecuta con el propósito de promover la promoción de la salud, y prevención de enfermedades para mejorar la atención; el profesional de Enfermería debe brindar cuidados direccionados según cada necesidad, independientemente de su situación; la atención debe certificar el bienestar y la seguridad de los pacientes, con el fin de preservar la salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como “El completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”<sup>(1)</sup>.

¿Será que el cuidado integral brindado depende de la relación que tenga el paciente con el personal de salud? ¿Será que actualmente existe desigualdad en la ejecución del derecho a la salud?

El trato poco saludable que existe en la atención diaria del hospital de Chota implica a pacientes, familiares, Enfermeros, Médicos, Técnicos, etc. Los pacientes no son informados sobre los procedimientos a los que están expuestos; la poca práctica de la empatía profesional dificulta las intervenciones hospitalarias y genera conflictos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los países con escasos recursos y con deficiencia en los servicios de cuidado, existe de 5.7 millones a 8.4 millones de mortalidades, además el 60% de los fallecimientos por enfermedades se atribuyen a una atención de baja calidad<sup>(2)</sup>. ¿Será que con mayores recursos la satisfacción del paciente hospitalizado aumente? ¿Será que el mejoramiento de la atención depende únicamente del personal de la salud?

La satisfacción laboral es una parte fundamental en la atención de la salud a nivel mundial; se cree que en el hospital de Chota la satisfacción laboral por parte del personal

de salud tiene características como: en el proceso de atención no se practican las normas y los valores establecidos institucionalmente, la atención personalizada es mínima por parte de algunos miembros del equipo de salud, que pone en evidencia la importancia del del cuidado de Enfermería para mejorar la satisfacción integral del paciente considerando que las enfermeras tienen un enorme potencial para contribuir al sistema de atención sanitaria centrado en el paciente y su familia que debería convocarla a involucrarse más en la mejora de la calidad de la atención médica<sup>(3)</sup>. ¿será que no todos los profesionales de salud tienen vocación? ¿será que la motivación de Enfermería sea obstaculizada por la gran cantidad de pacientes que son atendidos en el hospital de Chota?

La comunicación positiva en salud, tiene como fin el bienestar del paciente, por lo que la transmisión de información es un accionar indispensable, se utilizan formatos hospitalarios, además de estos documentos es necesario que al finalizar el turno el profesional de salud comunique el estado en el que queda el paciente. Según un estudio se afirma que una correcta comunicación impulsa la afectividad y la seguridad de las intervenciones de Enfermería, para un mejor desenvolvimiento laboral; la Enfermería debe cubrir las necesidades biológica, técnica, psicológica, social y espirituales de los usuarios<sup>(4)</sup>. ¿Será que la comunicación entre el personal de Enfermería es afectada por el estrés laboral? ¿Será que existen conflictos externos que generen una mala comunicación y atención?

En la actualidad el grupo de los adultos mayores están más frágiles y expuestos, debido a las enfermedades de las cuales sufren, se puede observar que en el hospital de Chota no se logra satisfacer por completo las necesidades del adulto mayor, debido a que no se les da la importancia necesaria en comparación a la que se le brinda a los pacientes más jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mucha veces la sociedad considera que las personas mayores son frágiles o dependientes y que constituyen una carga para la sociedad e insta a los profesionales de la salud pública, así como la sociedad en general, para asumir la responsabilidad para hacer frente a estas y otras actitudes, que dan lugar a situaciones de discriminación y afectan a la formulación de políticas públicas y la creación de oportunidades para que las personas mayores disfruten de un envejecimiento saludable<sup>(5)</sup>, que orienta a cuestionar: ¿será que con un buen trato hacia los adultos mayores se aumente la esperanza de vida actual? ¿será que en la actualidad el adulto mayor está más expuesto en comparación con tiempos pasados?

Otro factor importante es el apoyo que brindan los amigos y familiares del adulto mayor hospitalizado, al momento de realizar una visita hospitalaria; el apoyo emocional y el sentirse querido es un factor clave para la recuperación en un paciente; en el hospital de Chota no todos los familiares conocen los horarios de visita; y al momento de no poder ingresar se genera un descontento. La familia debe estar preparada para afrontar cualquier situación relacionada con la condición del paciente; por otro lado, la Enfermería es el generador del cuidar integralmente encargado del apoyo emocional tanto al paciente como

a la familia <sup>(6)</sup>. ¿Será que se desconoce del horario de visita por vivir fuera de la ciudad? ¿Será que la Enfermería debe involucrarse en la situación familiar del paciente?

La atención hospitalaria, además de brindar el cuidado y el tratamiento, debería tener un sentido más profundo, en donde el personal de salud se interese más por los conflictos o las dificultades personales del paciente, con la finalidad de orientar, resolver o incluso informar a las autoridades si se considera que es un problema mayor. La Enfermería implica la ética profesional, porque ofrece un cuidado único en cada paciente, el cual está íntimamente ligado a principios éticos: responsabilidad, justicia, beneficencia, autonomía, además está relacionado con normas legales y al buen accionar humano<sup>(7)</sup>. ¿será que la intervención de Enfermería en conflictos extrahospitalarios mejore la situación de vida del usuario? ¿será que la aparición de la confianza entre el paciente y el enfermero favorezca a la solución de conflictos?

De esta forma, el presente estudio tiene como objetivo determinar el cuidado hospitalario integral y la (in) comunicación profesional sanitaria en adultos mayores de 70 años, hospital de Chota, Perú 2022.

## MARCO METODOLÓGICO

### 1 | ÁMBITO DE ESTUDIO

El lugar donde se ejecutó este artículo es el distrito de Chota, ubicado en la provincia central de la zona andina del norte del Perú. Su capital es Chota, se ubica en la Meseta de Acunta a una altitud de 2,388 metros, 150 kilómetros al norte de Cajamarca y 219 kilómetros al este de Lambayeque – Chiclayo<sup>(8)</sup>.

El estudio se realizó en el hospital “José Hernán Soto Cadenillas”, ubicado en la provincia de Chota que brinda, cuya misión esta referida a ofrecer un servicio integral de salud preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, trabajando para la población, sobre todo las más vulnerables, disminuyendo sus índices de morbilidad<sup>(9)</sup>.

### 2 | DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo este estudio se utilizó un enfoque cualitativo, este enfoque es un proceso dinámico y creativo que consiste en la propia experiencia del investigador en el escenario de estudio propuesto, basado en la teoría del cuidado de Watson J, que se configura como una guía iluminadora que sostiene la fundamentación y apoyo a la práctica dado por su beneficio en cultivar una conciencia de cuidados, y el establecimiento de una relación terapéutica fuerte y sostenible<sup>(10)</sup>.

Esta investigación es descriptiva, observacional. En este estudio se describe la presencia de algún elemento específico, refiriéndose a un momento específico, su principal característica es que capta el elemento investigado, es decir, “explica” el fenómeno de

estudio, además a través de la observación es posible tener una aproximación a la realidad a través de una descripción de los hechos<sup>(11)</sup>.

### **3 I POBLACIÓN, MUESTRA Y UNIDAD DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por pacientes adultos mayores atendidos en el hospital de Chota, que se encuentren internados en los servicios del hospital los días en que se realizarán el muestreo, la muestra es condicionada por saturación de información, esto quiere decir que las narraciones de vida que son varios testimonios aumentan la validez de los datos.

La saturación se trata de interrogar a varios pacientes y colocar en relación las informaciones conseguidas, es decir, se realiza un número definitivo de entrevistas hasta que ya no surjan hechos nuevos. La comparación de las informaciones obtenidas permite, un análisis social del grupo estudiado<sup>(11)</sup>.

### **4 I DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA**

#### **4.1 Técnicas de recolección de datos**

La técnica utilizada fue una entrevista abierta semiestructurada dirigida a pacientes adultos mayores de 70 años ingresados en el hospital de Chota. En un estudio realizado en México, la entrevista semiestructurada se define como una conversación que tiene un mayor grado de flexibilidad porque se ajusta a la situación de cada entrevistado, también tiene la ventaja de adaptarse a las preguntas que se hacen y ajustarse al entrevistado; esto permite una mayor interacción con más posibilidades de aclarar, identificar, cuestionar e investigar <sup>(12)</sup>.

Para obtener las respuestas se utilizaron preguntas orientadoras con el fin de seguir la secuencia de la entrevista abierta.

#### **4.2 Procedimientos de recolección de datos.**

Inicialmente se presentó una solicitud a la secretaria del hospital de Chota. El manifiesto donde se otorga la autorización se obtuvo del área de Recursos Humanos. Se solicitó autorización al personal de salud que labora en los servicios de medicina y cirugía para ingresar y realizar las entrevistas. Los pacientes firmaron el consentimiento informado indicando su deseo de participar. Se realizaron entrevistas abiertas cara a cara a adultos mayores de 70 años del hospital de Chota. Se obtuvo información de cada paciente.

#### **4.3 Aspectos Éticos y Rigor Científico**

El presente estudio no tendrá implicancias médicas contra la ética, se trabajará respetando los aspectos éticos: justicia, beneficencia, no maleficencia y responsabilidad. La justicia implica dar a cada persona y garantizar la igualdad de derechos para todos,

además, darle que le corresponde y plasmar en esta investigación la información tal cual, sin realizar ninguna modificación. La beneficencia se refiere a que el profesional de Enfermería debe actuar siempre haciendo el bien, poniendo por delante el bienestar del paciente y su calidad de vida. No maleficencia se refiere que el personal de salud nunca debe realizar ningún daño hacia sus pacientes y la responsabilidad implica que cada personal de salud debe responder al accionar de sus actos, sea bueno o malo.

## RESULTADOS

Los participantes que firmaron el consentimiento informado residen en los distritos de Chota, Anguía, Lajas y Tacabamba; si tiene entre 70 y 94 años; 5 están casados, 4 son viudos y 1 es soltero; 3 tienen estudios primarios completos, la mayoría analfabetos y sin profesión. Las patologías que presentan son: cáncer de útero, prostatitis, osteosarcoma, gastritis crónica, Parkinson, cáncer de colon, insuficiencia cardiaca, hernia, colecistitis y cáncer de estómago.

N.º	Distrito	Edad	Sexo	Estado Civil	Nivel Educativo	Profesión
E1	Chota	70	F	Casada	Analfabeta	Ninguna
E2	Chota	94	F	Viuda	Analfabeta	Ninguna
E3	Anguía	80	M	Casado	Primaria	Ninguna
E4	Chota	75	F	Viuda	Analfabeta	Ninguna
E5	Lajas	85	F	Casada	Analfabeta	Ninguna
E6	Lajas	81	M	Casado	Primaria	Ninguna
E7	Chota	85	F	Soltera	Analfabeta	Ninguna
E8	Tacabamba	79	F	Casada	Analfabeta	Ninguna
E9	Lajas	86	M	Viudo	Primaria	Ninguno
E10	Lajas	90	F	Viuda	Analfabeta	Ninguno

Cuadro 1. Caracterización de participantes de estudio.

Con base en entrevistas a profundidad y observación cara a cara, se obtuvieron los resultados de Atención Integral Hospitalaria y (In)Comunicación Sanitaria Profesional con adultos mayores de 70 años en el hospital de Chota.

Unidades Temáticas	Subunidades Temáticas
Cuidado Hospitalario Integral	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Calidad de cuidado institucional</li> <li>· Cuidado humanizado</li> <li>· Apoyo familiar</li> </ul>
(In) Comunicación Profesional Sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Interrelación enfermera-paciente</li> <li>· Comunicación no verbal</li> <li>· Comunicación verbal</li> <li>· Empatía profesional</li> </ul>

Cuadro 2. Principales resultados de las entrevistas.

## DISCUSIÓN

### 5 | CUIDADO HOSPITALARIO INTEGRAL

#### 5.1 Calidad de cuidado institucional

La calidad del cuidado institucional se ve reflejado positivamente en el accionar del personal de salud, como se mencionaba en estudio, se afirma que, existe una buena atención y cuidado de calidad en los sectores del hospital de Chota, pero es necesario una continua optimización<sup>(13)</sup> ya que hace falta una mejora del sistema de salud a nivel mundial<sup>(14)</sup>. Además, es importante recalcar que para que los adultos mayores tengan una correcta recuperación es necesario que reciban un cuidado especial institucionalizado que debe buscar estrategias que faciliten una atención integral, además de contar con la cooperación de los usuarios, el personal de salud y los familiares directamente responsables<sup>(15,16)</sup>, en este caso el hospital “José Soto Cadenillas” de Chota.

Los adultos mayores de 70 años que reciben un cuidado especial durante su hospitalización manifiestan:

“Me siento bien porque aquí me están esperando a mí ya mi medicina. Con la atención me siento seguro - me dijo que me van a operar - me cocinaron allá en Santa Cruz, en el centro de salud - me atendieron ahí, en ese momento apenas fui” (E1).

“La han cuidado, le han puesto sus medicamentos. Han estado pendiente de ella constantemente, ha recibido una buena atención” (E2).

“A veces parece que algunos enfermeros están como de mal humor, pero aun así me atienden. Bien señorita, primero la atención de Dios y luego la de los médicos, hoy me han dado medicinas para la próstata” (E3).

“Bueno, único anoche que me he sentido mal, pero después yo si me siento en confianza acá con los doctores. Me han sabido escuchar y me han atendido de lo mejor, sobre todo en los días que he estado mucho peor que ahora (E4).

“Solo me han atendido con mi medicina. Si señorita, porque si tengo dolor me ponen mi ampolla y ya me pasa, por eso más es que estoy tranquila” (E5).

“Me siento bien porque cada que se acaba la medicina vengo para acá con mi hijo, son varias las veces que ya he venido, pero solamente a llevar la medicina. Ahora estamos conformes con toda la atención que ha recibido. Sí, se puede mejorar” (E6).

“Porque lo han atendido a mi mamita, en bien que llegamos nomas lo atendieron. Son muy atentos los enfermeros con mi mamita, el cuidado que nos han brindado ha sido de calidad” (E7).

“Me han puesto a unas máquinas grandonas, me han sacado radiografías, me examinaron todo, no me hicieron doler nada. Me han movido con una manta de una cama a la otra. Antes que nadie, quedé atrapado en un gran arco y fui hospitalizado.” (E8).

“Acá bien, pues señorita, se preocupan por mí. Me han atendido muy bien, tenía yo vergüenza porque tenían que revisar mis partes, y las enfermeras me han explicado bonito que es para mi bien, muy buenos son todos conmigo” (E9).

“Bueno, antes de la operación lo llevamos a una clínica acá de Chota y ya no le quisieron atender porque así de frente nos dijeron que el cáncer había sido detectado en etapa terminal ya” (E10).

Por otro lado, también se obtuvo una experiencia negativa, el cual fue por parte del entrevistado número 3, el cual afirmaba que sintió descortesía por como un miembro del equipo sanitario lo trató, “a veces parece que algunos miembros del equipo de salud están como de mal humor, pero aun así me atienden”, configurándose como un cuidado carente de calidez y calidad, de manera que se limita la recuperación efectiva y el estado emocional de paciente; dado que cualquier tipo de maltrato hacia los adultos mayores deja secuelas en su vida que lo reducen e imposibilitan para ejecutar con normalidad las actividades de la vida diaria<sup>(16)</sup>, es por ello que las enfermeras deben estar capacitadas para brindar cuidado humanizado y consistente a todas las categorías de población, incluidos los adultos mayores, dado que el cuidado solo se puede demostrar y practicar eficazmente sólo de manera interpersonal<sup>(17)</sup>.

## 5.2 Cuidado humanizado

El Cuidado Humanizado se configura como los principios que regulan las conductas y valores humanos los que definen la ética de Enfermería y que el cuidado, como esencia encierra acciones que son comunes para ambas partes, para el que cuida y para quien es cuidado<sup>(7)</sup>, es decir que los enfermeros en el actual tejido global deben ser excelentes cuidadores, perceptivos ante los estados de bienestar y problemas de salud de las personas y suficientemente capaces para ofrecer cuidados en diferentes contextos socioculturales<sup>(18)</sup>.

Watson J, asume que el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la

infancia y juventud temprana, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos <sup>(10)</sup>.

Todos los adultos mayores hospitalizados en este estudio recibieron un cuidado humanizado, fundamental para la mejoría de los mismos, es decir, los recibieron cuidados especiales para su recuperación.

Se constató que los adultos mayores de 70 años atendidos en el hospital de Chota, manifiestan:

“Aquí se han preocupado por mí, son muy buenos. Me preguntan cómo estoy, me traen la comida, yo siento que los médicos me pueden curar porque me dan mi medicina todos los días” (E1).

“todos los gastos que se están generando los cubre su seguro y lo que gano con mis vacas. Por lástima y por el amor que le tengo, estoy aquí acompañándola. Sí, todo bien, gracias a Dios, creo que sí, ha habido confianza, son muy amables con la enfermera” (E2).

“Y ese mismo día me ingresaron aquí al hospital a las 3 de la tarde y al otro día solo me operaron. Sí, para la operación me tranquilizaron, porque tengo miedo a las agujas y como estaba nerviosa me apoyaron en ese tema” (E3).

“Estoy satisfecho porque todos aquí me atienden, me ven, me traen la comida. Solo me dan mi medicina y me preguntan cómo estoy. No siempre en todo me atienden, pero creo que a veces sí” (E4).

“Buena señora, me animan a seguir, a no rendirme porque desde que me enteré de que tengo esta enfermedad, prácticamente me he desesperado” (E5).

“Hoy hay buenos y malos profesionales. Sí señora, estamos contentos aquí con mi papá, estamos seguros de cómo lo trataron y de que nos aconsejaron, pero estamos bien” (E6).

“La atención que le dan a mi mamá es muy buena, aquí se preocupan por ella. Avisan, ordenan comprar la medicina, todo bien. Nos atendieron con amor y tranquilidad” (E7).

“Él me entendió, porque es el mismo que trabaja aquí, y me dijo que aquí no iba a gastar mucho y por eso nos envió aquí. Me voy feliz, feliz porque los doctores aquí me trataron muy bien. Por lo que estaba gritando, ... me dijo que simplemente me acostara, que no me obligara a detenerme. Los médicos y enfermeras me dieron mucha confianza cuando me atendieron y gracias a Dios ya lo siento” (E8).

“Allá me trajeron aquí en ambulancia. No, señorita, como le dije cuando me registraron, yo no quería y me negué por vergüenza, pero sabían explicar las cosas. Me han tratado con mucho cariño” (E9).

“Pues lo único que ha tardado tanto es que se operen, queríamos que fuera inmediato, pero no ha sido así, lo importante es que mi abuela ya se operó. De mi abuela, como te dije, no la querían ver en el puesto por su edad” (E10).

**Además, en la entrevista 2 se presentó el caso de una anciana que fue abandonada**

por su familia y quedó al cuidado de una nieta. Esta joven tiene la capacidad de brindar un cuidado humanizado a un adulto mayor de 94 años, y sin recibir nada a cambio; siendo el abandono en el adulto mayor una problemática social que aumenta por los cambios en la natalidad y mortalidad de los últimos tiempos, como un reto a transformar el cuidado, la atención y la protección de la población adulta mayor<sup>(16)</sup>.

### 5.3 Apoyo familiar

Luego del análisis de la información obtenida, se puede afirmar que la familia es el eslabón más importante para el adulto mayor, especialmente cuando se presentan dificultades. En la mayoría de los entrevistados, sus esposos o esposas ya habían fallecido, por lo que su máximo apoyo eran sus hijos y nietos; la familia y los parientes cercanos de las personas mayores que juegan un papel importante en la atención de las personas mayores en la forma de satisfacer sus necesidades diarias básicas, higiene, nutrición y cuidado cuando tienen una enfermedad crónica como accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades no transmisibles<sup>(17)</sup>, configurándose como el mejor enlace para interpretación de las necesidades del adulto mayor en estado de enfermedad, asumiendo el rol de aliado para una buena comunicación enfermero-paciente crítico<sup>(4)</sup>.

En su investigación Abd N, señala que la participación de la familia en la superación ante una enfermedad severa es muy importante en la vida de los pacientes en comunidades donde experimentan las consecuencias clínicas, psicológicas, sociales y conductuales de la enfermedad<sup>(19)</sup>, cuyo entorno ofrece el desarrollo del potencial, a la vez permite elegir la mejor acción de cuidado en un momento determinado<sup>(10)</sup>.

Los adultos mayores de 70 años atendidos en el hospital de Chota, que fueron entrevistados, expresaron:

“Me está acompañando mi hijo. Ahora solo me acompaña mi viejito que también está mal. Mis hijos si nos cuidan, mis entenados de Lima me envían mi plata. Ojalá, mis hijos se animen a cuidarnos a los dos... me ha acompañado uno, mi hijo Yo me preocupo por mis hijos, mis entenados también nos dan la plata” (E1).

“Tiene 5 hijos, ninguno le apoya, yo nomás le estoy apoyando. Yo soy esposa de uno de sus nietos de la señora. Yo soy prácticamente una particular, pero yo lo veo como si fuese de mi familia. Sí, tiene apoyo. De su seguro y de la pensión 65. Pero de sus hijos no. Conmigo, yo la estoy viendo, yo la acompaño en las noches, en el día, lo lavo, lo cocino, en el campo vive conmigo, en Iraca. Yo le estoy acompañando aquí. Yo ni duermo por cuidarla y no quiero perderle a ella” (E2).

“Mi esposa está en la casa esperándome, acá está mi hija y mi nuera cuidándome y esperándome. Mis hijas se han venido de Lima y de Jaén a verme y tenemos un cuartito acá en el mismo Chota. Me apoyan todos. Si mis hijitos, aunque de lejos me tienen pendiente todavía” (E3).

“Mi esposo falleció y me quede viuda. Mi nieta me ha acompañado, porque mis hijos trabajan todos y no tienen tiempo. Me siento mal porque nadie

ha venido a verme ni a visitarme, mi nieta estudia, tiene 20 años, pero mis familiares, los demás es están en sus cosas, si me apoyan con el dinero, de eso yo no me quejo” (E4).

“Ya no sé cómo sentirme, mis hijos me dicen que todo va a estar bien, pero mire señorita, yo tengo 10 hijos de los cuales solo 2 me apoyan, yo les he dado toda mi vida, les he apoyado incondicionalmente y me di en el alma que ahora yo prácticamente no existo para ellos. Estoy agradecida con mis dos hijos menores... solo uno que trabaja me apoya” (E5).

“Todos mis hijos son disipados, pero ellos me siguen apoyando, solamente uno que es menor de edad, ya no cuenta como mi hijo, ya él se separó de mi poder hace tiempo. Está trabajando por su cuenta ya” (E6).

“Sí, todos sus hijos lo estamos apoyando, he recurrido a la ronda para que mis hermanas y hermanos nos apoyen. Pero gracias a dios todos estamos al día y de acuerdo estamos, felizmente, la familia nos llama y no lo dejan sola a mi mamá, para hablar y dialogar con mi mamita” (E7).

“Mi hijita me está acompañando desde que he caído mal. Mi hijo me manejaba. Tengo 5 hijos. Una mi hijita no me apoya, me ha abandonado por completo. No sé nada de mi hijita. Antes ella me maneja y me cuida. Pero mis demás hijos si todos. Es mi nieta nos cuida a las dos, mi hijito viene el domingo a recogerme porque ya me dan de alta y estoy contenta” (E8).

“Mi vecino que es muy amigo mío me ha de llevar al puesto de salud. No señorita, no tengo ningún hijo, es mi esposa también falleció hace 10 años Nunca pudimos tener hijitos y ahora me he quedado solo” (E9).

“Mis papás ya fallecieron hace mucho tiempo, solamente tengo una hermana, pero ella vive en Lima, tiene una hija que le ve a ella, es menor que yo. Pero yo acá estoy solo, bueno, mis vecinos son muy buenos, siempre comparto con ellos, mi compadre y mi comadre son como parte de mi familia, ahí ellos viven al costado de mi casa” (E10).

Recapitulando la información obtenida, el entrevistado 2 y el entrevistado 9 indican que también se puede recibir apoyo de personas externas, en estos casos sobrinas y padrinos. Quiero decir que los ancianos no siempre reciben un buen trato de sus familias en sus hogares y que hay personas de buen corazón que brindan una atención integral con desinterés. Además, se observó que la compañía de un familiar es necesaria durante la hospitalización del anciano, para la compra de medicamentos, apoyo emocional y firma de documentos. Que Watson j, defiende que el cuidado humano se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona que cuida y el cuidador<sup>(10)</sup>.

## **6 I (IN) COMUNICACIÓN PROFESIONAL SANITARIA**

### **6.1 Interrelación enfermera-paciente**

Los pacientes perciben la atención brindada por enfermeras capacitadas y experimentadas como un cuidado de calidad<sup>(20)</sup>. Se puede afirmar que existe una

interrelación entre los pacientes y el personal de Enfermería del hospital de Chota, la cual se forma a partir del contacto físico de ambos. La mayoría de adultos mayores afirmaron que se sentían en confianza y que los enfermeros y médicos estaban pendientes de su estado de salud. A la observación los estudiantes de Enfermería mostraron experiencia en la práctica clínica con personas mayores y en Enfermería gerontológica aprendida en su formación profesional, mostraron actitudes más positivas hacia las personas mayores que aquellos con experiencia regular, pobre o nula<sup>(21)</sup>, alternadas con la participación de las familias que mostraron estrategias proactivas, como la comunicación, la satisfacción familiar, que aportan a la reducción de la estancia del paciente adulto mayor y optimizan la calidad emocional de los miembros de la familia<sup>(22)</sup>.

Los adultos mayores de 70 años al preguntarles sobre la interrelación que tienen con el personal de Enfermería mencionaron:

“Me han preguntado cómo me siento por lo de mi salud y me entienden” (E1).

“Sí, han sido muy delicados como si fueran sus hijos lo atienden” (E2).

“El médico nos llamó este martes. Me siento en confianza” (E3).

“Sí, señorita, me han apoyado los enfermeros”(E5).

“Horita, me van a dar más para seguir tomando, porque me entendieron mi situación” (E6),

“Lo han atendido a mi mamita como si fuera su propia familia, me pone muy feliz ver la recuperación de mi mamá” (E7).

“Para que me han comprendido bien. Me siento en confianza con ese doctor cito. Los enfermeros me han tratado como si fueran de mi familia”, “pero extraño mucho a mi familia”.(E8).

“Les he comentado mi situación para que me puedan apoyar, señorita, y gracias a dios están pendientes de mí” (E9).

“Los enfermeros nos han preguntado y nos han atendido de la mejor manera, sentimos confianza acá señorita” (E10).

Los adultos mayores aseguran recibir una interrelación óptima, del personal de salud, contrarios a lo registrado en un estudio en el 2018<sup>(23)</sup>, que revela que los pacientes del hospital de Chota, al pasar el tiempo, se ha ido aumentando la interrelación entre ambos; ello se debe a que es necesario que las enfermeras reciban una formación integral para ofrecer cuidados que alivien el sufrimiento de los adultos mayores en este caso, para asegurar la confianza de los pacientes y familiares que conlleve a la satisfacción en la estancia hospitalaria<sup>(24)</sup>, en un cuidado ideal moral y ético desde la perspectiva de la enfermera<sup>(10)</sup>. Sin embargo, el adulto mayor permanentemente siente soledad, ante la no respuesta del personal de salud, que tiene repercusiones en la calidad de la atención sanitaria, así como en las relaciones del enfermero con las personas sujeto del cuidado, que desvirtúan la atención a aquellas situaciones que generan preocupación, ansiedad y angustia en las personas y/o su familiar<sup>(18)</sup>.

## 6.2 Comunicación no verbal

Durante las entrevistas se constató que la mayoría de los pacientes se encontraban tristes, deprimidos y adoloridos, lo cual era notorio por su manera de hablar y hasta incluso se les caían algunas lágrimas al momento de narrar acontecimientos dolorosos, no solo los adultos mayores internados, sino que también era notorio en el rostro de los familiares que lo acompañaban. Esta comunicación no verbal se considera un factor clave que revela el estado emocional del paciente, dado que los adultos mayores no se sienten valorados como personas ni por su aporte a la sociedad y luchan por atenuar sus enfermedades en un intento de hacerse más visibles y reconocidos como personas<sup>(25)</sup>.

También se observó la alegría de los pacientes que fueron dados de alta, ello se manifestó en sus sonrisas, tono alto de la voz, y abrazos muy cálidos.

Al momento de realizar las entrevistas, los adultos mayores de 70 años, mientras narraban acontecimientos de su vida, se pudo notar que:

“(se pone a llorar) viendo las penas en las que vivimos, mis hijos se enojan, no son muy buenos (*sigue llorando*)” (E1).

“Hay lo que lloraba la enfermiza; pero ahora ya me siento un poco más alegre” (E2).

“Yo me siento bien ya para lo que vine señorita es una desgracia, he estado muy mal” (E3).

(llora) (E4).

“Me ha dado una profunda tristeza (*se pone a llorar*)” (E5).

“(llora) Nos sentimos ya más tranquilos y contentos” (E7).

“Es estado un llanto, yo pese a que me soló he llorado, señorita” (E8).

“Lo veo decaído (*se pone a llorar*)” (E9).

(llora) (llora) (*se pone a llorar*) (E10).

El estado emocional de los pacientes refleja detalles que no se mencionan, y que la enfermera debe tomar en cuenta a través de su experiencia, e intuición, ya que un buen estado emocional favorece la recuperación de la salud del paciente, por el contrario, perjudica el bienestar del paciente, trayendo consigo problemas como depresión y ansiedad que, combinados con la enfermedad, puede llevar a la muerte <sup>(12,14,18)</sup>, con base en estos hallazgos, antes de calificar las habilidades blandas de Enfermería, debería normarse la estrecha colaboración entre los departamentos de emergencia y psiquiátrico para optimizar la calidad de la atención a los pacientes<sup>(26)</sup>.

## 6.3 Comunicación verbal

Algunos entrevistados mencionaron que recibieron indicaciones médicas en donde se compartían consejos importantes para la recuperación de los pacientes, en otros casos no se había establecido una comunicación verbal con los profesionales de la salud y por

eso los acompañantes de los adultos mayores, buscaron al médico o a los enfermeros para saber la situación de sus familiares; lo que pone en cuestión revisar la personalidad los miembros del equipo de salud, particularmente de la enfermera y sus habilidades de comunicación verbal, que son importantes y determinantes para construir una relación con el paciente<sup>(20)</sup>, y de esta manera garantizar la comunicación verbal que permite transmitir mediante palabras, mensajes que sirven para llevar a cabo un cuidado humanizado y de calidad.

“Me dicen que no me van a operar, porque no hay cupo; más lo que gasto plata en los pasajes, ya me han dado de alta, ya me voy odia. El doctor me ha dicho que me van a operar, ojalá ya me atiendan. Me dicen que venga varias veces. Me han dicho que venga y ahí si me operen” (E1).

“Me han dicho que ya no va a durar mucho, porque su situación está muy avanzada, son dos veces que ya le he traído para acá, porque ya se siente mal” (E2).

“Ya me dieron de alta” (E3).

“Estoy mal señorita, estoy grave ya (se pone a llorar). No de eso si no, no me han informado de nada” (E4).

“Me han dicho que tengo cáncer al colon, y me ha dado una profunda tristeza. Ya no sé cómo sentirme, mis hijos me dicen que todo va a estar bien, pero me siento desesperada señorita Al momento que he venido con mi hijo, nos hemos perdido, no sabíamos ni por donde ir, después de un rato ya una chica nos ha ayudado” (E5).

“Es lo que estoy viendo horita, le estoy buscando al doctor para preguntarle cuantos días de repente se va a quedar mi mamá, como está su estado horita, quiero saber todo hasta como se siente mi mamita, todavía no me han dicho nada” (E7).

“El doctor que estaba muy mal ya mejor que venga para acá al hospital” (E8).

“Ahora estoy esperando que venga alguien para preguntarle como estoy, ojalá ya me dejen irme para ir a ver mis animalitos” (E9).

“Nos dijeron que probablemente no iba a resistir. Por ahora no me han dicho nada apero yo ya me acercaré a preguntar” (E10).

En las manifestaciones de los adultos mayores, aún queda pendiente el desarrollo de la interacción por parte del equipo de salud; específicamente la enfermera que debe identificar proactivamente las necesidades y los deseos de los adultos mayores en el cuidado de la salud<sup>(20)</sup>; profundizando este análisis, la persona, sujeto de cuidado esperan ser escuchadas y muchas veces por falta de esta interacción las preocupaciones de los adultos mayores se validan de manera distorsionada y muchas veces juzgadas. Este proceso puede ser difícil, dado que la comunicación eficaz debido a los efectos del envejecimiento, muchas veces requiere de un conocimiento mayor de las particularidades de cada adulto mayor<sup>(27)</sup>.

## 6.4 Empatía profesional

La comunicación empática ayuda a los adultos mayores a sentir que están siendo escuchadas y valoradas como socios en las relaciones de atención sanitaria<sup>(28)</sup> y va a permitir ponerse en el lugar de él, para entender sus dificultades, sus dolencias y sus necesidades; as mismo la compasión, como indicador de una atención de calidad, es muy valorada por los pacientes y los profesionales sanitarios<sup>(29)</sup>; para evitar que al momento del alta médica los pacientes se retiren a sus casas con una insatisfacción provocada por este personal de salud poco empático<sup>(23)</sup>, ello es contrario a los testimonios recogidos ya que en los últimos años, en el contexto de los indicadores sanitarios, se capacita al personal de salud para garantizar actitudes empáticas especialmente en los profesionales de salud, en buenas prácticas de permanente entrenamiento para alcanzar una mejora del 100% para que los adultos mayores reciban un buen trato; sumado a ello es necesario incluir temas sobre las necesidades y los trastornos físicos y psicosociales de las personas mayores para mejorar la comprensión sobre esta población<sup>(21)</sup>.

“Me dijeron no hay operación y que me regrese. Es me hacen venir una y otra vez y nada no me operan” (E1).

“Sí, la han apoyado bastante” (E2).

“No había cupo para que me puedan operar. Un mes después recién me han dado el cupo, solamente lo he aguantado con medicinas. Y la semana pasada también vine a ver si ya había anesthesiólogo y hasta que por fin ya me operaron. Después de tanto andar me operaron, por fin me han hecho venir varias veces sí, pero se entiende, pues acá hay varias personas que necesitan que les atiendan, de repente hay unos que están peor que yo” (E3).

“Solo que anoche me dolía mi barriga, se infló altísimo, yo ya no podía ni darme la vuelta, la enfermera vino molesta que ya me ha puesto medicina, que ya me calmara porque me ha hecho gritar todo. Sentí que no me entendía la chica” (E4)

“Poco antes me salió esa aguja porque andaba y nadie me hacía caso, ando lento, porque me salió sangre” (E5).

“Pero para que, señorita, nos han atendido muy bien, ahora nos han dado más medicamento para mi papá. Porque le hemos explicado que ya se ha terminado” (E6).

“Por nuestra parte le tenemos mucha confianza, y ellos también nos han ayudado mucho” (E7).

“Me dijo que aquí no iba a gastar mucho. Más bien, el doctor me ha dicho que no haga fuerza porque es no aguanto el dolor. Estoy agradecida con el doctor que nos mandó de la clínica, nos dijo que aquí no nos va a costar, mucho” (E8).

“Es las enfermeras se van sígueme, pues porque yo les he dicho que estoy solo acá” (E9).

“Nos han tratado bien para que, se han preocupado por la situación” (E10).

En este caso al culminar las entrevistas se analizó y se constató que en el hospital de Chota los adultos mayores de 70 años lograron describir las experiencias vividas y se analizó la calidad de cuidado hospitalario, el cuidado humanizado, el apoyo familiar, la interrelación entre enfermero – paciente, comunicación verbal y no verbal y la empatía profesional; constatando que la mayoría de los profesionales de salud practican la empatía profesional, pero no todos cumplen con lo dicho, por ejemplo, el entrevistado 5 tuvo una mala experiencia, en donde fue atendido descortésmente por un miembro del equipo sanitario en un turno labora; esta falta de respeto hacia el paciente en su individualidad y genera desconfianza entre el paciente y el cuidador, con sentimientos de humillación e inferioridad entre los pacientes<sup>(25)</sup>, de esta manera el sentido integral del cuidado basado en la comunicación se limita la atención centrada en la persona<sup>(28)</sup>, siendo docentes innovadoras fundamentales para mejorar las actitudes y la empatía hacia los adultos mayores en los futuros profesionales de la salud<sup>(30)</sup>.

## CONCLUSIONES

- Se determinó que en el hospital de Chota hace optimizar el cuidado humanizado y personalizado basado en la comunicación efectiva con los adultos mayores, que limita la calidad de atención requerida por la población y el logro de estándares de calidad institucional.
- El sentido integral del cuidado basado en la comunicación se limita ante la atención no centrada en la persona sino en el procedimiento no comunicativo.
- El apoyo familiar es un factor clave para que el paciente no se sienta solo, y para que afronte con un estado emocional favorable para su recuperación; la familia apoya emocional y económicamente y permite que el adulto mayor afronte su enfermedad de la mejor manera.
- Las interrelaciones entre el paciente y el personal de salud permiten establecer un entorno de confianza y motiva la escucha activa, en donde ambos lados comparten experiencias, emociones, sentimientos.
- La comunicación verbal y no verbal es determinante en la interacción con el adulto mayor para identificar detalles que garanticen que el cuidado sea integral.
- Entender la situación del adulto mayor a la que se encuentra expuesto requiere de empatía como una forma de crecimiento personal, y favorece el entorno de comodidad del adulto mayor y optimización del Ser mejor persona y profesional de en el caso de Enfermería.

## RECOMENDACIONES

- Optimizar el cuidado hospitalario integral que se brinda en sus instalaciones, practicando una comunicación asertiva con la finalidad de disminuir la (in) comunicación profesional.
- Se recomienda a los enfermeros desarrollar la escucha activa; la comunicación verbal y no verbal, identificando sonidos, gestos y tono de voz, que van a desarrollar la intuición con la experiencia en el día a día.
- Fomentar la interacción para generar vínculos, enfermera – adulto mayor, y escenarios de compartir sentimientos y emociones mutuos, haciendo que la experiencia del paciente hospitalizado sea satisfactoria y se cumplan los indicadores de calidad institucional.
- A los familiares de adultos mayores, se recomienda valorar y brindar apoyo constante físico y emocional, desde el interior de sus hogares, con la finalidad de que al momento que se pasen por momentos difíciles como una hospitalización, sea más fácil la recuperación del paciente.
- A la sociedad, se le recomienda hacer cumplir los deberes y derechos de los adultos mayores de todas las edades, para resguardar el cuidado y la atención de la salud en el presente y en las futuras generaciones.
- Plantear estrategias docentes innovadoras fundamentales para mejorar las actitudes y la empatía hacia los adultos mayores en los futuros profesionales de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Constitución [Internet]. Who.int. 2023 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
2. OMS. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. Who.int. 2020 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. Xiao Chen, Yuxia Zhang, Wei Qin, Zhenghong Yu, Jingxian Yu, Ying Lin, et al. How does overall hospital satisfaction relate to patient experience with nursing care? a cross-sectional study in China. *BMJ Open* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Mar 26];12(1):e053899. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/1/e053899>
4. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados* [Internet]. 2021 Jun 11 [cited 2023 Mar 26];10(1):30–43. Available from: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062021000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100030&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
5. OMS. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. 2022 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
6. Munarriz Olivares AG. Satisfacción laboral en personal de enfermería de cuidados intensivos de un hospital minsa– 2021 [Internet] [Tesis de Especialidad]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/811>
7. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería* [Internet]. 2018 Dec 29 [cited 2023 Mar 26];34(3). Available from: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>
8. Municipalidad Provincial de Chota - Ubicación Geográfica [Internet]. [cited 2023 Mar 23]. Available from: <https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
9. HJHSC. Misión y Visión [Internet]. hjhsc.gob. [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://hjhsc.gob.pe/mision-y-vision/>
10. Urra E, Jana A, García M. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y Su Teoría de Cuidados Transpersonales. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2011 [cited 2023 Mar 26];17(3):11–22. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
11. Jansen H. The Logic of Qualitative Survey Research and its Position in the Field of Social Research Methods. *Paradigmas*. 2012;5(1):39–72.
12. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med* [Internet]. 2013;2(7):162–7. Available from: [www.elsevier.es](http://www.elsevier.es)
13. Mundaca Constantino NE. Calidad de Atención y Satisfacción del Usuario Externo en el Servicio

de Hospitalización del Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2018. [Tesis de Maestría]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.

14. Huachua Vilca T.J. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del paciente hospitalizado con leucemia aguda en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Norbert Wiener; 2022 [cited 2023 Mar 26]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6208>

15. Huarcaya Córdova AM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor que acude al centro de salud Subtanjalla, Ica julio 2018 [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018.

16. Londoño Quintero N, Cubides M. Maltrato al adulto mayor institucionalizado – una revisión sistemática. *Salud UIS*. 2021 Mar 12;53(1):161–72.

17. Nawagi F, Mukisa J, Najjuma JN, Nabirye RC. “We are never taught anything about the elderly.” Establishing the gap in elderly health care competencies in nursing education in Uganda. *BMC Nurs* [Internet]. 2022 Dec 1 [cited 2023 Mar 26];21(1):1–11. Available from: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-022-00936-9>

18. Aguirre Raya DA. Retos y desafíos de la Enfermería en el mundo moderno. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 26]; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180465394001>

19. Nasir A, Yusuf A, Listiawan MY, Makhfudli M. The life experience of leprosy families in maintaining interaction patterns in the family to support healing in leprosy patients in Indonesian society. A phenomenological qualitative study. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Mar 26];16(4):e0010264. Available from: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0010264>

20. Dostálová V, Bártová A, Bláhová H, Holmerová I. The experiences and needs of frail older people receiving home health care: A qualitative study. *Int J Older People Nurs* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Mar 27];17(1):e12418. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/opn.12418>

21. Hua Kerry M, Ho Ling M, Tai Lok L. Relationship Between Gerontological Nursing Education and Attitude Toward Older People. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2019 Mar 1;74:85–90. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0260691718311572>

22. Abdul Halain A, Yoong Tang L, Chan Chong M, Airini Ibrahim N, Med A, Khatijah Lim A. Psychological distress among the family members of Intensive Care Unit (ICU) patients: A scoping review. *J Clin Nurs* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2023 Mar 26];31(5–6):497–507. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.15962>

23. Guevara Carranza JM. Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018. [Tesis de Maestría]. Chiclayo: Universidad Cesar Vallejo; 2018.

24. Wisersith W, Soonthornchaiya R, Hain D. Thai Nurses' Experiences of Spiritual Care for Older

Adults at End of Life. *Journal of Hospice and Palliative Nursing* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2023 Mar 26];23(3):286–92. Available from: [https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2021/06000/Thai\\_Nurses\\_\\_Experiences\\_of\\_Spiritual\\_Care\\_for.14.aspx](https://journals.lww.com/jhpn/Fulltext/2021/06000/Thai_Nurses__Experiences_of_Spiritual_Care_for.14.aspx)

25. Clancy A, Simonsen N, Lind J, Liveng A, Johannessen A. The meaning of dignity for older adults: A meta-synthesis. *Nurs Ethics*. 2021 Sep 1;28(6):878–94.

26. Østervang C, Geisler Johansen L, Friis-Brixen A, Myhre Jensen C. Experiences of nursing care for patients who self-harm and suggestions for future practices: The perspectives of emergency care nurses. *Int J Ment Health Nurs* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Mar 27];31(1):70–82. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/inm.12933>

27. Jack K, Ridley C, Turner S. Effective communication with older people. *Nurs Older People*. 2019;31(4):40–8.

28. Jack K. Demonstrating empathy when communicating with older people. *Nurs Older People* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Mar 27];34(1):34–41. Available from: <https://journals.rcni.com/doi/10.7748/nop.2022.e1378>

29. Ghafourifard M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Rahmani A. Compassionate Nursing Care Model: Results from a grounded theory study. *Nurs Ethics* [Internet]. 2022 Feb 1 [cited 2023 Mar 27];29(3):621–35. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/09697330211051005?journalCode=neja>

30. Fernández-Gutiérrez M, Bas-Sarmiento P, Del Pino-Chinchilla H, Poza-Méndez M, Marín-Paz AJ. Effectiveness of a multimodal intervention and the simulation flow to improve empathy and attitudes towards older adults in nursing students: A crossover randomised controlled trial. *Nurse Education in Practice*. 2022 Oct 1;64.